



PERCORSI DI CURA DEL MALATO CRONICO: ESPERIENZE A CONFRONTO

REPORT dei LAVORI del PRIMO INCONTRO - 1° LUGLIO 2020

Responsabile scientifico: **G. Landini** - Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche Azienda USL Toscana Centro

Conduce: **E. Vaccaro** - Giornalista medico-scientifico

Introduzione

Come gestire il paziente cronico post Covid? Con questa pandemia sono emerse alcune lacune nel SSN e un deficitario collegamento tra ospedale e territorio.

In questi due incontri ci confronteremo apertamente al riguardo. L'idea è di fare un punto sulla gestione delle patologie croniche. La Regione Toscana è abbastanza avanti ma dobbiamo capire dove migliorare per garantire un'assistenza ottimale ai malati cronici, coordinandosi tra ospedale e territorio.

Nel secondo appuntamento ci concentreremo sugli aspetti informatici e sull'importanza dell'informatizzazione e della telemedicina.

P. Francesconi – *Dirigente settore sanitario Osservatorio di epidemiologia ARS toscana*

Epidemiologia delle malattie croniche in Toscana - la cardiologia

ARS Toscana ha condotto alcuni studi (uno anche su tutta la popolazione toscana) da cui emerge che MALATTIE CARDIOVASCOLARI, OBESITA', DIABETE e malattie croniche aumentano il RISCHIO di RICOVERO in pazienti Covid.

Cardiopatia ischemica, insufficienza cardiache e altre malattie croniche pregresse possono rappresentare condizioni favorevoli sviluppare una covid sintomatica. Allo stesso tempo l'infezione sars cov 2 impatta sulle malattie croniche, ma ancor maggiore è stato l'impatto della riorganizzazione del sistema sanitario, che ha penalizzato i malati cronici.

Per poter garantire assistenza a questi malati è di fondamentale importanza poter disporre di cartelle cliniche condivise, personale medico che lavora in team, telemedicina, etc

In Toscana abbiamo già uno strumento strategico cui dare seguito: nell'ambito del Piano sanitario sociale integrato regionale 2018-2020 è stata elaborata la SCHEDA OPERATIVA n. 14 sulla GESTIONE del PAZIENTE CRONICO.

G. Turchetti – *Prof. Ordinario di Economia e Management Sanitario, Scuola Superiore Sant'Anna*

Implicazioni economico-organizzative della gestione del paziente cronico non trattato in epoca Covid

Come gestire l'INCERTEZZA, comprendere le nuove PRIORITA' e ridefinire l'allocazione delle RISORSE?

In emergenza si gestisce l'acuto e si penalizza il cronico. Occorre interrogarci su quali sono le IMPLICAZIONI di questa gestione:

- in termini di SALUTE: patologie non trattate, aderenza alle terapie, comorbidità



- sulla SALUTE MENTALE? quale impatto economico?
- ECONOMICHE ed ORGANIZZATIVE

A fronte di un INCREMENTO della DOMANDA di PRESTAZIONI ci troviamo a dover fare i conti con

- PERSONALE SANITARIO: in-sufficiente
- DISTANZIAMENTO nelle INFRASTRUTTURE: non garantito e spesso non possibile
- troppa BUROCRAZIA nella gestione dei FLUSSI di ACCESSO

A. Ungar – *Professore Associato Medicina Interna e Geriatria, Università di Firenze*

Percorsi di cura e gestione dei pazienti cardiologici

Il paziente cardiologico si è sentito solo e anche la ripresa è ed è stata complessa.

D'altro canto, le TELEVISITE si sono dimostrate essenziali per garantire conforto ai pazienti e hanno permesso anche di apportare modifiche terapeutiche.

La TELEMEDICINA sarebbe un'ottima risorsa per creare CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO. Perché questa si realizzi occorre che si adottino CARTELLE CLINICHE CONDIVISE, fondamentali per lavorare in TEAM, che gli SPECIALISTI (sotto un coordinamento unico) vadano anche sul territorio per conoscerne le esigenze e che vi sia un continuo dialogo con il MMG.

Per il paziente scompensato il rischio di riospedalizzazione è molto elevato. La dimissione deve essere pianificata, avvenire solo in determinate condizioni (miglioramento del paziente, peso stabile, diuresi valida...), in stretto contatto con il MMG, previa verifica della check list e di un vicino centro scompenso (cosa non facile e dispendiosa).

2

Domande

Come smaltire l'accumulo di lavoro? C'era già una carenza di organico prima e non ci sono risorse per incrementarlo secondo necessità; occorre dunque organizzarci bene con l'ottimizzazione e la continuità ospedale territorio: l'assistenza domiciliare costa poco, le televisite possono garantire il contatto con il paziente limitando le visite in presenza.

In Toscana ci sono 45 PTDA... occorrerebbe definire una linea di indirizzo unico per avere un PTDA CONDIVISO e darvi applicazione

L'importanza della SEMPLIFICAZIONE

Ci si è chiesti se il rischio che avere una malattia cronica possa incidere sull'evoluzione clinica verso forme gravi di infezioni della sars cov2. Tutto ci lascia supporre che una buona cura possa facilitare la situazione del paziente, ma non ci sono dati al riguardo. Occorre un FOLLOW UP sui pazienti covid fatto bene e con CRITERI UNIVOCI.

G. Landini - *Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche Azienda USL Toscana Centro*

Pazienti cardiologici: nuove diagnosi e follow up

La specialistica deve essere unica: non può essercene una ospedaliera ed una territoriale.

Occorre limitare le liste di attesa: in cardiologia si è previsto l'accesso diretto per le urgenze differibili, inoltre quando si prescrive la visita cardiologica si prevedono già tutti gli esami, così da fornire subito una risposta



globale, una risposta integrata grazie alla telecardiologia. È importante il collegamento con i MMG per intercettare nuove diagnosi e fare nuovi follow up.

Il DAY SERVICE CARDIOLOGICO permette la presa in carico senza il ricovero.

G. Menchetti – *Direttore Medicina Generale USL Toscana Nord Ovest*

La medicina generale e la prevenzione delle malattie croniche cardiovascolari

I medici giovani e in formazione hanno affrontato questa emergenza dimostrandosi assolutamente all'altezza – malgrado l'assenza di DPI e di strumenti.

D'altra parte, il MMG è il medico delle CRONICITA' e non dell'acutezza.

Si è parlato di PDTA - termine obsoleto se non condiviso – ma sarebbe più opportuno parlare di PAI, PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI

Il progetto degli INFERMIERI di FAMIGLIA non riesce a partire per una scarsa disponibilità a collaborare, ma tutti, MMG compresi, devono comprendere l'importanza di lavorare in TEAM e in rete con specialisti, infermieri e altro personale sanitario.

L'interazione con gli specialisti deve avvenire per risolvere problemi clinici: occorre lavorare su contatti strutturati e veloci, così da SEMPLIFICARE ed efficientare il sistema.

Conclusioni

Cosa fare per avere percorsi di cura INTEGRATI e trovare insieme delle SOLUZIONI? In Toscana nel Piano regionale sanitario abbiamo una scheda del piano regionale sulla cronicità (n. 14) che sintetizza le cose da fare, ripartiamo da lì la parola CRISI significa CAMBIAMENTO: che possa darci l'opportunità per avviare azioni innovative e concrete.

La telemedicina porta ad una SEMPLIFICAZIONE anche dei percorsi DIAGNOSTICI in cui è indispensabile un COLLOQUIO MMG – SPECIALISTA. Per il MMG sarebbe ottimo che l'informazione arrivasse con la telemedicina, ad esempio per poter condividere in tempo reale un sospetto diagnostico - questo specialmente per quanto riguarda le nuove generazioni.

Del resto, abbiamo già queste tecnologie, tutto sta nell'applicarle in maniera sistematica sul territorio. Il MMG rimane il team leader ma non può essere lasciato solo sul territorio: occorre una vera collaborazione con l'infermiere di famiglia e con gli specialisti.

TELEMEDICINA: può essere utile oggi e può diventarlo a regime SE BEN ORGANIZZATA! La gestione dei pazienti anche con telemedicina e teleconsulto in un modo NON ORGANIZZATO fa aumentare i tempi della visita e non lascia il paziente soddisfatto. Occorre quindi organizzare il servizio esattamente come si fa con quello in presenza: banda, personale, orario preciso, verifiche, dati disponibili sul PC del medico... La crisi ha dato uno scossone al sistema e bisogna approfittarne!